
67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
89. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
44. Tagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie

11. bis 16.11.2003, Messe/ICC Berlin

Meeting Abstract (DGU 2003)

Funktionelle Ergebnisse und Outcome operativ stabilisierter distaler Radiusfrakturen: Die besondere Relevanz der Begleitverletzung

-
- ✉ **Johannes Frank** - Klinik für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, UNI-Klinik Frankfurt/M., Theodor-Stern-Kai 7, 60590, Frankfurt a. Main, Phone: 069-63016123, Fax: 06963016439
- **H. Pralle** - Klinik für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, UNI-Klinik Frankfurt/M., Theodor-Stern-Kai 7, 60590, Frankfurt a. Main, Phone: 069-63016123, Fax: 06963016439
- **M. Sujanova** - Klinik für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, UNI-Klinik Frankfurt/M., Theodor-Stern-Kai 7, 60590, Frankfurt a. Main, Phone: 069-63016123, Fax: 06963016439
- **I. Marzi** - Klinik für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, UNI-Klinik Frankfurt/M., Theodor-Stern-Kai 7, 60590, Frankfurt a. Main, Phone: 069-63016123, Fax: 06963016439

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie. 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 89. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und 44. Tagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie. Berlin, 11.-16.11.2003 Düsseldorf, Köln: German Medical Science; 2003. Doc03dguB1-7

Die elektronische Version dieses Artikels ist vollständig und ist verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dgu2003/03dgu0166.shtml>

Veröffentlicht: 11. November 2003

© 2003 Frank et al.

Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

Text

Fragestellung

Ziel dieser prospektiven Untersuchung ist die Analyse der Funktion und des Outcomes nach distaler Radiusfraktur in Abhängigkeit von Frakturtyp, Therapieform und Begleitverletzungen. Berücksichtigt wurden diesbezüglich insbesondere auch neuere Implantate wie die volaren winkelstabilen Titanplatten und dorsale low profile Implantate.

Methodik

Innerhalb von 2 Jahren (01/01 bis 12/02) wurden insgesamt 150 Radiusfrakturen bei 145 Patienten (82 Frauen; 63 Männer) mit einem Durchschnittsalter von 51,8 (17-93) Jahren operativ versorgt. Die operative Versorgung erfolgte in 56,7 % der Fälle mittels volarer Plattenosteosynthese, davon wurde bei 60 % eine winkelstabile Platte eingesetzt. Die übrigen Frakturen wurden durch eine dorsale Platte (8%) bzw. durch Materialkombination Spickdraht/Schrauben und/oder Fixateur externe stabilisiert. Die radiologische und klinische Nachuntersuchung erfolgt frühestens 1 Jahr nach operativer Versorgung. Zusätzlich wird anhand eines Fragebogens der DASH - Score bestimmt.

Ergebnisse

Nach der AO-Klassifikation fanden sich in 47,7 % Typ A-, 8,6% Typ B- und 55,6% Typ C-Frakturen. Dabei fand sich bei 53,1 % eine relevante Begleitverletzung (Bandverletzungen 14,3 %; Handwurzelfrakturen 3,9 %; distale Ulnafrakturen 10,4%; TFC/Proc. styloideus ulnae 70,1%). Von den 25 bisher untersuchten Patienten (15 Frauen, 10 Männer; Durchschnittsalter: 55,3 Jahre; NU nach: 14 Monaten) waren 32% Typ A-, 20% Typ B- u. 48% Typ C-Frakturen. Die Greifkraft betrug 87,7 % und das Bewegungsausmaß 83,6 % im Vergleich zur Gegenseite. Der durchschnittliche standardisierte DASH-Score betrug 22,6 Punkte (0: optimale Funktion).

Bei den mit volarer Platte stabilisierten C-Frakturen (9 der nachuntersuchten Patienten) fand sich ein DASH-Score von 41 Punkten. Die Greifkraft betrug 67,5% und das Bewegungsausmaß 79,6% im Vergleich zur Gegenseite. Bisher konnte weder bei der konventionellen, noch der winkelstabilen Plattenosteosynthese ein radiologischer Korrekturverlust nachgewiesen werden. Bei den Frakturen ohne lokale Begleitverletzungen waren Greifkraft (91% vs. 79,8%), Bewegungsausmaß (89,5% vs. 83,4%) und DASH-Score (16,8 vs. 26,1) besser als bei den Frakturen mit Begleitverletzungen.

Schlussfolgerung

Bei korrekter Reposition und Stabilisierung, wird der Outcome nach distaler Radiusfraktur neben dem Frakturtyp wesentlich durch die Begleitverletzung mitbestimmt. Daraus resultiert dass eine Verbesserung nur durch eine Optimierung der Therapie der Begleitverletzungen erreichbar ist.

